



Schweizerische Konferenz der kantonalen  
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)  
Herrn RR Dr. Thomas Heiniger, Präsident  
Postfach  
3001 Bern

Zürich, 16. Mai 2017/ gr

## **Stellungnahme zur Änderung der Verordnung des Bundes über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (TARMED)**

Sehr geehrter Herr Dr. Heiniger

Der Bund hat zu einer umfangreichen Vernehmlassung zu Änderungen der nationalen Tarifstruktur TARMED eingeladen. Fachlich wird H+ Die Spitäler der Schweiz als Branchenverband für die Spitäler Stellung beziehen. Aufgrund der grossen Folgen für das ganze Tarifsysteem und auf die Finanzierung der Spitäler möchten wir seitens der Konferenz der kantonalen Krankenhausverbände über unsere Anliegen und Sorgen informieren.

Die kantonalen Krankenhausverbände haben sich gemeinsam mit ihren Mitgliedern intensiv mit den vorgeschlagenen Änderungen und ihren Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung auseinandergesetzt. Aus verschiedenen Gründen lehnen wir den Vorschlag in seiner jetzigen Form ab:

### **Vorhandene Unterdeckung im ambulanten Bereich wird verstärkt**

In allen durch die K3 vertretenen Kantonen stellen wir eine massive Unterdeckung des ambulanten Arzttarifs fest. Im Kanton Zürich beispielsweise müsste der kostendeckende Taxpunktwert Fr. 1.07 betragen. Der heute gültige Tarif von 89 Rappen deckt im Durchschnitt lediglich 83% der Kosten. Mit den erneuten Tarifeingriffen von Bundesrat Berset werden zusätzlich Mindereinnahmen von 8-12% erwartet. Damit dürfte die Kostendeckung auf ca. 73% sinken. Diese Zahlen sind exemplarisch für die ganze Schweiz und decken sich mit den Auswertungen und Analysen des Vereins Spitalbenchmark.

### **Grosse Ertragseinbussen**

Spitäler haben in den letzten Jahren immer mehr Leistungen ambulant erbracht. Diese Entwicklung wurde seitens Politik, Versicherungen und Gesundheitsfachleuten unterstützt. Es ist deshalb für uns nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Bund jetzt über die steigenden Kosten im ambulanten Bereich wundert und Gegenmassnahmen ergreift.

2015 betrug der Gesamtumsatz TARMED der Zürcher Spitäler ca. 650 Mio. Franken. Insgesamt werden somit allein im Kanton Zürich rund 50 bis 80 Mio. Franken pro Jahr weniger an die Kranken- und Unfallversicherer fakturiert werden können. Diese Mittel werden der Gesundheitsversorgung im Kanton entzogen.

Die in den meisten Spitätern noch vorhandenen Gewinne, ergeben sich praktisch überall nur noch aus den Behandlungen von privat oder halbprivat zusatzversicherten Patientinnen und Patienten. Für eine nachhaltige Finanzierung von Investitionen und Innovationen sind die erzielten EBITDA-Margen jedoch nach wie vor zu tief und werden jetzt noch weiter nach unten gedrückt.

### **Versorgungssicherheit wird in Frage gestellt**

Die Spitäler möchten die Versorgungssicherheit auch weiterhin gewährleisten. Bei diesen Ertragseinbussen und derartig tiefen Kostendeckungsgraden werden wir nicht darum herumkommen, entweder eine Erhöhung des Taxpunktwertes zu fordern oder mit dem Kanton eine Diskussion über die Abgeltung von zusätzlichen gemeinwirtschaftlichen Leistungen anzustossen.

Bleiben finanzielle Kompensationen aus, so müssen sich die Spitäler aufgrund des hohen Spardrucks überlegen, stark defizitäre Leistungen nicht mehr anzubieten.

### **Heikle Limitationen für vulnerable Patientengruppen**

Die vorgesehenen Beschränkungen für die Konsultationsdauer sind in den Spital- und Klinikambulatorien aus medizinischer Sicht gefährlich. Bei Notfallpatienten, Kindern, Chronisch- oder Mehrfachkranken und in der Psychiatrie sind seriöse Abklärungen zwingend notwendig und dürfen nicht durch Limitationen in der Tarifstruktur verhindert werden.

Auch Leistungen in Abwesenheit sind oft wichtig und sehr sinnvoll für die betroffenen Patienten, z.B. interdisziplinäre Fallbesprechungen in Tumorboards oder der interprofessionelle Austausch bei Chronischkranken.

### **Notfallzuschlag nach wie vor nicht für Spitäler**

Der Notfallzuschlag soll nach wie vor nicht für Spitäler gelten. Das bedeutet, dass die Abdeckung des 7x24h Dienstes und die besonders aufwändige und zeitlich anspruchsvolle Situation im Notfall nach wie vor nicht entschädigt wird. Die ungedeckten Kosten müssen letztlich von der öffentlichen Hand getragen werden. Damit ergeben sich gemeinwirtschaftliche Kosten, ohne dass dies der Gesetzgeber im ambulanten Bereich so gewollt hätte.

### **Starker Fehlanreiz für stationäre Behandlung**

Wirtschaftlich gesehen ist die ambulante Behandlung im Spital deutlich weniger attraktiv als die stationäre Behandlung. Bei zusatzversicherten Patienten nimmt dieser Fehlanreiz sogar noch zu. Die Spitäler werden für jede ambulante Behandlung bestraft, indem sie rund 25 Rappen pro Kostenfranken im ambulanten Bereich selbst zahlen bzw. quersubventionieren müssen.

## **Läuft ambulant vor stationär diametral entgegen**

Verschiedene Kantone sind zurzeit daran, Regulierungen zur Förderung der ambulanten Behandlungen zu erlassen. K3 unterstützt den Grundsatz ambulant vor stationär. Allerdings können wir die Augen nicht davor verschliessen, dass derart massive wirtschaftliche Fehl-anreize dazu führen werden, dass weniger ambulant und vermehrt stationär behandelt wird. Dieser Anreiz zu stationären Aufenthalten entsteht nicht nur bei den Leistungserbringern, sondern existiert aufgrund der dualen Finanzierung auch bei den Krankenversicherern. Beides zusammen verstärkt den Anreiz für die volkswirtschaftlich teurere stationäre Behandlung.

## **Struktur bleibt betriebswirtschaftlich fehlerhaft**

Die vereinzelt Korrekturen führen zu einer verstärkten Verzerrung der Tarifstruktur. Damit wird das Hauptübel nicht behoben. Art. 43 Abs. 5bis KVG dient der Herstellung einer sachgerechten und betriebswirtschaftlich bemessenen Tarifstruktur, wenn dies die Tarifpartner versäumt haben. Ein Eingriff in eine Tarifstruktur muss somit zwingend auch unterbewertete Bereiche beheben. Dies hat der Bundesrat unterlassen und missbraucht somit ein weiteres Mal den Art. 43 Abs. 5bis KVG für die Verfolgung finanzpolitischer Ziele.

In einem komplexen System führen punktuelle Eingriffe zu unerwarteten Ergebnissen. Dies zeigt beispielsweise die krasse Benachteiligung der Kinderärzte durch die geplanten Anpassungen. Dem vorgelegten Vorschlag fehlt es somit an der notwendigen Ausgewogenheit.

Wir verweisen an dieser Stelle auf die noch ausstehende Stellungnahme von H+, wo auch auf Strukturängel mit zu wenig gewichteten Tarifpositionen hingewiesen werden wird.

## **H+ hat eine totalrevidierte und sachgerechte Tarifstruktur eingereicht**

H+ hat dem Bundesrat eine totalrevidierte und sachgerechte Tarifstruktur für die ambulanten Leistungen eingereicht. Diese Tarifstruktur wurde mit 200 Experten in seriöser und mehrjähriger Arbeit entwickelt und bildet die ambulanten Leistungen gemäss dem heutigen medizinischen und betriebswirtschaftlichen Stand ab. Diese Tarifstruktur muss rasch in Kraft gesetzt und durch eine professionelle Organisation analog der Swiss DRG AG stetig weiterentwickelt werden. Alle notwendigen Werkzeuge stehen in der Organisation ats-tms ag zur Verfügung.

## **Kein Druck auf Versicherer**

Die Versicherer hatten bis jetzt kein Interesse an einer betriebswirtschaftlich gerechneten ambulanten Tarifstruktur und an kostendeckenden Tarifen. Die Strukturmassnahmen verbunden mit den massiven Einsparungen zu Lasten der Leistungserbringer werden daran nichts ändern. Im Gegenteil fühlen sich die Versicherer durch den behördlichen Eingriff in ihrer passiven Rolle wohl noch bestärkt.

## **Zusammenfassung und Schlussfolgerung**

Regulierte Preise in einem grundsätzlich freiheitlich gestalteten Markt sind immer ein Problem. Einerseits können die Leistungserbringer nachvollziehen, dass in der sozialen Gesundheitsversorgung stark überdeckende Tarife mit hohen Margen nicht erwünscht sind. Andererseits fehlt aber das Verständnis komplett, dass mit derart ungenügenden Preisen

die bestehende gute Gesundheitsversorgung aufs Spiel gesetzt wird. Diese Revision muss korrigiert werden. Sonst wird sie die Zugänglichkeit und Qualität der medizinischen Versorgung negativ beeinflussen. Zudem greift der Bundesrat unseres Erachtens ohne gesetzliche Grundlage in die Preishoheit der Kantone ein.

Die grossen Ertragsausfälle entziehen den Spitälern notwendige Mittel, welche sowohl für Investitionen als auch für Innovationen fehlen werden. Da diese Mittel der Gesundheitsversorgung als Ganzes fehlen, werden davon indirekt auch die Kantone betroffen sein.

Wir möchten nochmals darauf hinweisen, dass die vom Bundesrat vorgeschlagene Strukturänderung des TARMED einseitig ist und massive finanzielle Konsequenzen nach sich ziehen wird. Mindestens müsste sie ausgewogener gestaltet werden und auch Leistungspositionen einbeziehen, welche heute zu tief tarifiert sind. Die Spitäler haben mit ats-tms einen sachgerechten Tarif eingereicht, welcher Ausreisser nach unten und oben korrigiert hat.

Wir bitten Sie, unsere Stellungnahme in Ihre weiterführenden Überlegungen mit einzubeziehen. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3**  
**c/o Verband Zürcher Krankenhäuser**



Daniel Kalberer, lic. rer. publ. HSG

Kopie an:

- H+ Die Spitäler der Schweiz
- Mitglieder K3

Die Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3 ist der Zusammenschluss der Spitalverbände und -organisationen der Kantone Aargau, beider Basel, Bern, Graubünden, Solothurn, Zentralschweiz (GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und Zürich und vertritt deren gemeinsame Anliegen.